

Välkomna till dagens myndighetgemensamma pressträff.

Klockan är lite över 14.

Socialstyrelsens ställföreträdande krisberedskapschef Taha Alexandersson är här.

Svante Werger, strategisk rådgivare på MSB.

Anders Tegnell statsepidemiolog. Och Johan Karlsson generaldirektör på

Folkhälsomyndigheten är här.

Jag ska påminna, som jag sa igår, alla har ett ansvar att vi inte trävs efteråt när vi gör intervjuer.

Intervjuerna kommer ske utomhus, där vi inte står för tätt.

Vi kommer att titta över att ha digitala presskonferenser i framtiden. Det kommer mer information om det inom kort.

Anders Tegnell, varsågod.

- Välkomna hit. Kanske inte så mycket att säga idag heller.

Kanske ska börja från början då.

Då var vi tillbaka på banan.

Vi börjar med den vanliga bilden på den globala situationen. Det fortsätter uppåt, ganska kraftigt, i världen, med drygt 850.000 fall totalt.

Av dem har 42.000 avlidit.

Europa på 422. Nära hälften.

Nu är det andra delar av världen som går igång, inte minst Amerika.

I USA har det hänt en hel del, men man börjar se en del i Sydamerika. Det kan leda till en oro eftersom man är på väg in i vintersäsongen där. Vi kan tänka oss att det blir besvärligt.

I Sverige är vi uppe i nästan 5000 fall, senaste dygnet har det kommit drygt 500 nya.

Vi har nästan 400 personer som ligger på IVA.

Vi har nu en situation ungefär som den vi hade för en vecka sedan, där det ser ut som att det börjar bli en ganska brant kurva uppåt.

Vi trodde då att vi skulle se en ganska brant uppgång.

Det har vi inte sett än.

Om man tittar på senaste månaden så är det en relativt flack kurva.

Men vi måste hålla fast vid rekommendationerna att inte gå till jobbet till man är sjuk, eller besöka sina äldre anhöriga.

Nu finns det ännu större anledningar att hålla hårt vid de rekommendationerna ännu en vecka framåt.

Detta är incidensen i olika åldersgrupper.

Gruppen över 90 år är inte så många, men i Sverige har vi hamnat där så många andra länder hamnat - att det är en dominans bland de äldre äldre som blir sjuka.

Eftersom vi framförallt provtar de som kommer in till sjukvården så är detta en bild av de som är riktigt sjuka.

De som är lätt sjuka ser vi inte mycket utav.

Det är en olycklig utveckling. Vi får signaler från ganska många äldreboenden att man börjar se fall där.

Det behöver vi tänka mer på.

Vi pratade om besöksförbud vid äldreboenden igår, det finns det anledning att hålla fast vid.

De IVA-vårdade, ser annorlunda ut. De är som sagt betydligt yngre än de som avlider.

Här har vi en ordentlig dominans av män som vi fortfarande inte har riktigt koll på vad det beror på.

Vi försöker få mer data från intensivvårdsregistret.

I de här grupperna har man en roddig och lång intensivvård framför sig, men de flesta av de här kommer tillfriskna och leva ett fortsatt bra liv.

Jag vet inte om ni hört det, men det har kommit ganska många nya avlidna inom rapporteringen.

Framförallt från Stockholm.

Stockholm har gått ut med egna nyheter om det.

Det är en rätt stor eftersläpning i rapporteringen.

Den kommer inte in lika snabbt som resten av rapporteringen.

Det vi ser är att de som fyller på med vilka som avlidit inte bara är sådana som avlidit dagen innan utan de som dött veckan innan.

Det är fall som är utspridda över en hel vecka.

Det är en grupp med staplar som sticker iväg. De 50-talet nya idag är spridda över senaste veckan.

Stockholm har tittat närmare på detta och tittar på alla med diagnoser för att se i dödsregistret om de avlidit.

Därmed kommer vi få det som ser ut som högre dödsfall framåt än vi hade tidigare.

De avlidna är framförallt bland de mycket äldre.

Precis som det har sett ut i andra länder.

Att det sen sker enstaka fall i andra åldersgrupper är förväntat när man har en sjukdom som är vanlig i alla åldersgrupper.

Det är just nu viktigt att vi inte åker iväg på den gula kurvan, utan fortsätter att hålla oss på den blå.

Så att vår sjukvård får chans att stötta det här även fortsättningsvis.

Kom ihåg att stanna hemma vid minsta symtom, och tänk på att vi måste skydda våra äldre äldre ännu mer än vi gör idag.

Johan?

- Tack. Jag tänkte återupprepa det jag sa på presskonferensen på regeringskansliet för en timme sen.

Nämligen att vi har kommit med beslut idag om föreskrifter och allmänna råd när det gäller åtgärder.

Det här är en del i ett större föreskriftspaket som ni sett.

Regeringen har beslutat om att sänka tröskeln för att kunna ordna allmänna sammankomster från 500 till 50.

Man har tagit beslut om besöksförbud på äldreboenden och omsorgsinstitutioner med vissa undantag förstås, som ska hanteras lokalt.

Vi har tidigare varit väldigt tydliga med att alla personer som har minsta symtom på Covid-19 ska stanna hemma och undvika sociala kontakter.

De här råden och föreskrifterna är tänkta att fylla i där regelverket slutar.

Mycket av det här är sådant som vi redan kommunicerat till exempel på vår hemsida, vid presskonferenser och så vidare.

Vi har velat samla det och jag kommer gå in närmare på vissa saker.

För det första så föreskriver vi med stöd av smittskyddsförordningen att alla verksamheter, alltså statliga och privata företag, kommuner, kommunala verksamheter, föreningar och religiösa samfund ska säkerställa att de vidtar lämpliga åtgärder för att begränsa smittspridning.

Det är ett krav på verksamhetsutövare.

De åtgärda ska då baseras på myndighetens eller smittskyddsläkarens rekommendationer eller annan kunskap som finns.

Det är i största allmänhet.

Där säger vi att man ska ha information uppsatt till medlemmar, personal, kunder om risker och åtgärder.

Man möblerar om, skapar miljöer som minskar smittspridning.

Man håller, om möjligt, digitala möten. Man erbjuder möjlighet till god hygien.

Det vill säga att man kan tvätta händerna eller handsprit, lite beroende på vad det är för verksamhet.

Man undviker att personer samlas i särskilt trånga lokaler.

Även om man ligger under riktvärdet.

Förbudet som gäller offentliga sammankomster träffar inte privata tillställningar.

Vi försökte kommunicera det i förra veckan.

Förbudet träffar inte privata tillställningar.

Vi har försökt kommunicera det i förra veckan.

Vi ser 50 personer som ett riktvärde när man resonerar om riskerna, för att kunna hantera mer privata tillställningar som fester, bröllop, begravningar och affärslokaler.

Det finns i smittskyddslagen att det är var och ens ansvar att förhindra smittspridning av Sjukdomar.

Man är också skyldig att skydda andra mot smittrisk, det kan vara att man själv är smittad.

Eller att man ansvarar för en verksamhet som riskerar att sprida smitta.

Mot den bakgrunden har vi allmänna råd.

Allmänna råd låter som "råd".

Det ska uppfattas som en del i föreskriften. Det är den term man använder.

Det är inte bara goda råd till var och en - det är en riktlinje som säger hur man ska göra om man inte kan nå samma mål på annat sätt.

Man är fri att tänka större. Vi kan inte ge råd som täcker in varje situation i livet.

Därför håller vi oss allmänt men det är inte så att man kan gå en annan väg om det inte leder till samma mål, att minska smittspridning.

Handhygien, avstånd inom- och utomhus.

Varesig det gäller kommersiella lokaler eller privat. Avstånd i kollektivtrafiken.

Jag kommer in närmare på det som riktar sig till anordnare så småningom.

Man ska undvika större sociala sammanhang, som fester, begravningar, dop, kalas och bröllop.

Det förbjuds inte att ordna detta - dop, begravningar och så ligger i pipeline.

Men man ska överväga om man behöver delta överhuvudtaget.

På idrottsplatser, badhus, gym - ska det finnas gott om avstånd mellan utövare och man ska undvika att byta om i allmänna omklädningsrum, man ska undvika resor i rusningstid eller längre resor som är onödiga.

När det gäller riskgrupper så gäller samma allmänna råd.

Men utöver det säger vi att man ska begränsa sina sociala kontakter.

Den sociala distansieringen gäller särskilt i de gruppera.

Man ska undvika att åka kollektivtrafik och allmänna färdmedel generellt.

Man ska undvika att handla i butiker.

I görligaste mån ska man se till att få hjälp med sådana ärenden.

Lite mer specifikt så har vi tittat på olika områden.

Arbetsplatser.

Där ska arbetsgivaren se till att man håller lämpligt avstånd, att det finns möjlighet till hygien.

Att man kan arbeta hemifrån.

Att man ska kunna anpassa sina arbetstider för att kunna undvika resa i rusningstid.

Och man ska undvika onödiga arbetsresor.

Det finns några råd som specifikt riktar sig till kriminalvård och migrationsverket.

Jag hoppar över det nu.

Men man kan ta del av föreskriften på hemsidan.

Annars kommer den inom kort.

När det gäller kollektivtrafik och allmänna färdmedel så anser vi att utövarna

Ska se till att köra i den omfattning som behövs för att minska risk för trängsel.

Det är inte acceptabelt att skära ned på den så det uppstår trängsel i tåg och på bussar.

Man ska upprätthålla den trafik som krävs för att upprätthålla smittspridningen för resenärer.

Man ska begränsa antalet passagerare per fordon.

Man ska informera passagerarna om hur man kan minska risken för smittspridning.

I handeln gäller att handlarna som driver köpcentrum och butiker begränsar antalet personer som vistas i lokalen och ta fram alternativa lösningar till kassaköer eller anvisa om avstånd i kön.

Föreningar - alltså föreningsverksamhet generellt, tycker vi att man ska skjuta upp årsmöte, föreningsstämmor eller genomföra dem digitalt.

Det gäller också andra möten som kan undvaras. De bör skjutas upp eller genomföras digitalt.

Idrotten tycker vi är bra, att man rör sig ute utan att vara för nära socialt.

När det gäller mer organiserad idrottsverksamhet så är det viktigt att ungdomsidrotten fortsätter inom ramen för säkerhetsreglerna som gäller. Det finns även ett tak där på 50 personer.

Men under detta vill vi att man funderar på några åtgärder.

Man ska undvika närkontakt mellan utövare. Då tänker vi framförallt på sådana områden där det är påtagligt, såsom brottnig till exempel.

Det är svårt att kanske förena med de krav som vi vill uppställa.

Man bör hålla träningar och idrottsaktiviteter utomhus, det är också säsong för det. Om man inte kan hantera de allmänna hygienkraven och krav på att ha utrymmen som passar, bör man skjuta upp tävlingar, träningsmatcher och cuper.

Det finns ett tak på 50 personer, men man bör fundera även om det ligger under, om man inte kan hantera det utifrån utgångspunkterna.

Man ska begränsa åskådare, trängsel och onödiga resor i utövandet.

Om det inte är helt nödvändigt bör man istället skjuta upp eller ställa in matcherna.

Det är alltså väldigt snabbt vad den här föreskriften och de allmänna råden innehåller. Vi förutsättningar att utövarna tar det här till sig.

En hel del är redan gjort. Nu är det satt på pränt och det är en föreskrift som gäller i författningen.

Tack.

Tack. Hej!

Från Socialstyrelsen tänkte jag presentera kort vår nationella lägesbild kopplat till påverkan på hälso- och sjukvården. Vår förhoppning är att många delar av lägesbilden ska kunna ligga tillgänglig på vår hemsida.

Vi hoppas kunna göra djupdykningar vid pressträffar i olika sakfrågor, som kommunernas förmåga. Här kommer den live.

Vi ser att majoriteten av landets regioner meddelar en måttlig till kritisk påverkan på förbrukningsmateriel, såsom skyddsutrustning. På inköpscentralen försöker vi möta de inkomna stödbegäran från regionerna. Det som inkommer lämnas ut snabbt. Men så det inte blir något missförstånd så gäller det efter genomförda leverans- och kvalitetskontroller.

Det är absolut något vi arbetar med.

Vi är oerhört måna om att saker och ting ska gå ut fort, men det är jätteviktigt att det är leverans- och kvalitetskontroll.

Regionerna arbetar fortsatt efter förstärkningsläge efter aktivitetsplanerna vi rapporterade om i måndags. Omställningarna vi gör är omställningar av hela regionernas vårdssystem, det är all vård som påverkas, inte bara slutenvården, utan även övrig vård. Kan inte sjukhusen ta emot så kommer det påverka primärvården och nästa led också. Det är omplacering av personal, utbyggnad av vårdplatser och så vidare. Detta har konsekvenser inte minst för vårdpersonal och många regioner jobbar under extraordinära förhållanden.

Vi ser att ledningsfunktioner, 80% ungefär av landets regioner rapporterar att det är en måttlig till betydande påverkan på lednings- och stabsfunktionerna.

Två tredjedelar rapporterar en måttlig påverkan på katastrofberedskapen.

Återkommer då till vädjan vi gjorde i måndags. Utöver krishanteringen och behoven som uppstått under pandemin, så är det vår uppgift som jobbar med katastrofmedicinsk beredskap att värna om att regionerna håller ut och håller i vad gäller annan typ av vårdbehov som kan uppstå i deras regioner.

Vi vädjade om att avstå från icke-nödvändiga resor under påskhelgen. Det handlar inte bara om vissa regioner, utan ett generellt minskat risktagande är vad vi vill att man tar med sig i det här. Det går in i vad Folkhälsomyndigheten beskriver, när man kommit ut med tydligare allmänna råd.

Vi arbetar hela tiden aktivt med att kunna förstärka och säkerställa att vi har relevant och saklig information. Vi tittar på tillgången till intensivvårdsplatser och vi har fått in flertalet begäran från journalister som vill ha den här dagsaktuella bilden.

Vi behöver säkerställa att informationen är relevant och saklig. Det vi använder informationen till är att matcha behovet med de resurser som finns.

Så vi kan göra den här omställningen på rätt sätt. Det gäller då för oss så som för alla andra att skilja på fakta, gissningar och åsikter.

Förutom det här intensivvårdsbehovet som presenterats i storstadsregionerna - där vi har starkast och kvalitetssäkrad data från Stockholms- och Västra Götalands-regionen, så ser vi att har ett större behov som vi nu mobiliserar mot. Även Sörmland och Östergötland, där vi försöker se över och samordna på bästa sätt.

Det betyder inte att det nått sitt tak någonstans i någon region, utan det är i det förberedande stadiet - där vissa regioner kanske behöver säkerställa transporter eller liknande. Det här arbetet pågår för fullt på myndigheten och tillsammans med relevanta samarbetspartners.

-Konsekvenserna är ett ansvar för alla samhällssektioner, nivåer och individer. Här på presskonferensen har vi från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ofta pratat om den samhällsviktiga verksamheten. Det är inte bara den sjukvården bedriver utan all samhällsviktig verksamhet. Inte minst inom kommuner, kommunal hälso- och sjukvård och äldreomsorg och socialtjänst.

Jag vill berätta hur vi samarbetar för att få till en bra gemensam lösning och få en bild över hur tillgången till till exempel skyddsutrustning ser ut.

Vi arbetar sen en tid tillbaka intensivt med Socialstyrelsen, länsstyrelserna, regioner och kommuner med att skapa en bild av läget i landet.

Det är Socialstyrelsen som ansvarar för att frågorna som ställs till kommunerna gör att vi får fram rätt information. De ansvarar också för hur vi ska prioritera resurserna.

Länsstyrelserna har en viktig roll som geografiskt ansvariga på regional nivå och som länk mellan oss i myndigheter och kommuner. De hjälper oss med att ge sina bedömningar.

De företrädar regioner och kommuner för att säkerställa att alla aktörer tar sitt ansvar i den här gemensamma frågan och samverkar så vi får till en bra lösning.

Vi jobbar skyndsamt för att möta de behov som finns. Detta måste lösas och kommer att lösas. Som jag sa inledningsvis så påverkar det här hela samhällets verksamheter.

Ett sätt som många gör anpassningar för att det ska fungera så bra som möjligt är att i större utsträckning låta medarbetare jobba via distans. Det är bra, så jobbar vi på MSB också i stora delar av vår verksamhet.

Men hemarbete öppnar också för sårbarheter. Därför har vi tagit fram lite stöd och information om det här. Vi har tagit fram två faktablad som finns på vår webbplats, ett om säkerhet för dig som arbetar hemifrån och en annan om där flera arbetar på distans.

För att trycka på den här frågan lite mer så vill jag nämna en rapport - en sammanställning av myndigheternas IT-incidentrapportering.

Vad vi kan se är att antalet allvarliga IT-incidenter som beror på handhavandefel där utrustning använts på felaktigt sätt har ökat jämfört med tidigare år.

Handhavandefel kan skapa risker för samhällsviktig verksamhet. Det kan här finnas en risk att detta ökar om många arbetar hemifrån. Följ råden i dessa faktablad!

Slutligen, följ också Folkhälsomyndighetens råd och rekommendationer. Krisinformation.se finns som en ingång till all information om den här händelsen.

-Frågor?

-En fråga från Aftonbladet till Folkhälsomyndigheten, det ser ut som att fler dör per capita i Sverige än i våra grannländer.

-Vi ligger nära Danmark, men Norge och Finland har lägre siffror. Vi ligger i olika faser av utvecklingen. Finland ligger ett antal veckor efter Sverige.

Norge ser lite annorlunda ut.

Framförallt har man fått in smittan i andra åldersgrupper än i Sverige.

Vi får se hur det slutar, men det finns förklaringar.

- Ekot. En fråga till Folkhälsomyndigheten. Efter de nya rekommendationerna - det underlag till rekommendationer som kom i måndags till regionerna att bestämma hur skyddsutrustning ska användas.

Där har man överlåtit till regionerna att bestämma det. Varför finns inget nationellt beslut eller konsensus i vad som gäller?

- För det första är det ett lokalt arbetsmiljöansvar som arbetsgivare har.

Vi har tagit fram det som nu finns för att det ska finnas underlag lokalt för en bedömning.

Vi inser att det varit mycket diskussion om detta och kommer ha dialog med regionerna för att hitta ett gemensamt sätt att hantera detta, där alla parter är med.

Framförallt de anställda ska känna trygghet i att det är de bästa beslut som finns idag, grundat på erfarenheter i världen.

- Ser du det som rimligt att olika regioner bedömer det olika? Att olika erfarenheter finns hos personalen, att man på vissa håll inte vill att de ska använda munskydd, kanske för att det inte finns men också att det inte rekommenderas?

- Nej. Jag tycker det viktigaste är att få en bra förankring lokalt. Tillgängligheten är inget som spelat in överhuvudtaget i de diskussioner vi haft hittills.

Sen kan det uppkomma situationer där det är tillgängligt, och då kan man behöva en plan B. Men det är viktigt att kunna ha diskussionerna lokalt och vi kommer se till tillsammans att diskussionerna ska ta fart så personalen kan känna sig trygga med att det finns ett bra underlag.

- En sista fråga till Johan Karlsson. Man vill inte att de över 70 ska gå ut så mycket.

Kan det bli aktuellt med hembesök från läkare och vårdpersonal till dem för att de inte ska bege sig ut för andra åkommor eller så?

- Vi vill gärna att de går ut, men inte gärna tillsammans med alla andra.

Detta med hembesök vid behov, jag tror det är en lokal fråga, men tror inte vården har den kapacitet idag.

Hembesök är krävande.

Vissa har redan hembesöksverksamhet för vissa sjukdomar.

I vissa delar av landet kan man säkert hantera det, men jag tror inte man ska rekommendera det generellt.

Det tar mycket resurser från vården. Istället måste vården se till att man har en säker inslussning och inte blandas med patienter som är smittade eller sjuka.

Behövs det hembesök så finns det oftast resurser för det, men man måste balansera det beroende på läget.

- En fråga från Tt. Detaljer om hur nära taket vi är på IVA-platser.

- Jag har inte exakta siffror med mig och jag tror inte att vi ska kommunicera exakta siffror med tanke på att de förändras.

Vi har fått in en begäran om att man vill ta del av svenska intensivvårdsregistrets inkomna data. Det är viktigt att komma ihåg att de siffror vi har är från gårdagen.

Första gången vi fick dem var i måndags kväll.

De bygger på att alla avdelningar verkligen rapporterar in.

Utifrån den siffra som kommunicerades om vad vi hade för antal tillgängliga fastslagna IVA-platser när vi gick in i Covid19, så har den siffran gått upp med drygt 300.

Vi har inte nått taket.

När vi känner oss trygga med att kunna kommunicera ut hur nära taket vi är och vi har verkligen arbetat utifrån de modelleringar och behoven som behövs, så kommer vi kommunicera ut relevant information.

Vi är trygga med att vi inte nått taket. Om man vill ha mer detaljer så ber vi er inkomma med frågorna, så får vi bedöma om det är relevant information att lämna ut.

- Jag har en fråga angående besöksförbud på äldreboenden. Besökande hjälper till med ganska stor del?

I vissa fall med att uppmuntra sina anhöriga att äta och så vidare.

Får äldreboenden någon förstärkning för att täcka upp för det där?

- Det kan jag inte svara på, om den är strukturerad på det sättet - stödet alltså.

Jag får återkomma om hur vi stödjer, i så fall med strukturerat stöd för att hjälpa dem på äldreboendet.

Det jag vet är att ett sätt att förstärka vård och äldreomsorg är genom frivilliga och andra kategorier av personal för att hjälpa till.

Men jag får återkomma mer specifikt där.

- En fråga från SvD till Folkhälsomyndigheten.

Många i vårdpersonalen känner sig inte trygga. Läkare och sjuksköterskor som känner sig oroliga när det gäller skyddsutrustning.

De förstår inte vad ni bygger era rekommendationer på - vad vill du säga till dem, Anders Tegnell?

För dem gäller det att - alla kommer vara med i dialogen lokalt, med arbetsgivare och skyddsombud och liknande, för att ta fram hur man ska se på rekommendationerna och bygga riktlinjer lokalt för dem.

Vi kommer att hålla igång en sån verksamhet, i början med de större regionerna men fortsättningsvis med andra.

Med de frågor vi ser så finns det mycket olika missuppfattningar.

Det här är viktigt att strukturera informationen och kommunikationen med vårdpersonal på ett bra sätt.

Jag är övertygad om att det kommer finnas en stor förståelse när vi väl gör det, att det är det bästa som går att göra.

- De läkare och sjuksköterskor jag pratat med vittnar om en stor rädsla, en del är rädda att gå till jobbet. Är det inte akut?

- Absolut, och vi hanterar dem akut. Jag har haft diskussioner med ett par regioner idag för att få till dialogen.

- Du har sagt att man följer WHO:s rekommendationer.

Men när man tittar på rekommendationerna i Stockholm så är det under WHO:s rekommendationer.

- Jag tror att det här är väldigt komplicerat. Det är inte bara vad man ska ha, utan när man ska ha det - de flesta diskussioner handlar om vad man behöver i olika vårdssituationer, så att man kan vara klar över vad man behöver i olika situationer.

Det varierar hur risken ser ut i olika situationer, när det gäller vården med dessa patienter.

- Jag pratade med en läkare som sa att enligt WHO ska man inte ha kortärmat.

- Det måste göras lokala anpassningar.

DAVIDS DEL:

(Första tio minuterna saknas)

Regionerna arbetar fortsatt efter förstärkningsläge efter aktivitetsplanerna vi rapporterade om i måndags. Omställningarna vi gör är omställningar av hela regionernas vårdssystem, det är all vård som påverkas, inte bara slutenvården, utan även övrig vård. Kan inte sjukhusen ta emot så kommer det påverka primärvården och nästa led också. Det är omplacering av personal, utbyggnad av vårdplatser och så vidare. Detta har konsekvenser inte minst för vårdpersonal och många regioner jobbar under extraordinära förhållanden.

Vi ser att ledningsfunktioner, 80% ungefär av landets regioner rapporterar att det är en måttlig till betydande påverkan på lednings- och stabsfunktionerna.

Två tredjedelar rapporterar en måttlig påverkan på katastrofsberedskapen.

Återkommer då till vädjan vi gjorde i måndags. Utöver krishantering och behoven som uppstått under pandemin, så är det vår uppgift som jobbar med katastrofmedicinsk beredskap att värna om att regionerna håller ut och håller i vad gäller annan typ av vårdbehov som kan uppstå i deras regioner.

Vi vädjade om att avstå från icke-nödvändiga resor under påskhelgen. Det handlar inte bara om vissa regioner, utan ett generellt minskat risktagande är vad vi vill att man tar med sig i det här. Det går in i vad Folkhälsomyndigheten beskriver, när man kommit ut med tydligare allmänna råd.

Vi arbetar hela tiden aktivt med att kunna förstärka och säkerställa att vi har relevant och saklig information. Vi tittar på tillgången till intensivvårdsplatser och vi har fått in flertalet begäran från journalister som vill ha den här dagsaktuella bilden.

Vi behöver säkerställa att informationen är relevant och saklig. Det vi använder informationen till är att matcha behovet med de resurser som finns.

Så vi kan göra den här omställningen på rätt sätt. Det gäller då för oss så som för alla andra att skilja på fakta, gissningar och åsikter.

Förutom det här intensivvårdsbehovet som presenterats i storstadsregionerna - där vi har starkast och kvalitetssäkrad data från Stockholms- och Västra Götalands-regionen, så ser vi att har ett större behov som vi nu mobiliserar mot. Även Sörmland och Östergötland, där vi försöker se över och samordna på bästa sätt.

Det betyder inte att det nått sitt tak någonstans i någon region, utan det är i det förberedande stadiet - där vissa regioner kanske behöver säkerställa transporter eller liknande. Det här arbetet pågår för fullt på myndigheten och tillsammans med relevanta samarbetspartners.

-Konsekvenserna är ett ansvar för alla samhällssektioner, nivåer och individer. Här på presskonferensen har vi från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ofta pratat om den samhällsviktiga verksamheten. Det är inte bara den sjukvården bedriver utan all samhällsviktig verksamhet. Inte minst inom kommuner, kommunal hälso- och sjukvård och äldreomsorg och socialtjänst.

Jag vill berätta hur vi samarbetar för att få till en bra gemensam lösning och få en bild över hur tillgången till till exempel skyddsutrustning ser ut.

Vi arbetar sen en tid tillbaka intensivt med Socialstyrelsen, länsstyrelserna, regioner och kommuner med att skapa en bild av läget i landet.

Det är Socialstyrelsen som ansvarar för att frågorna som ställs till kommunerna gör att vi får fram rätt information. De ansvarar också för hur vi ska prioritera resurserna.

Länsstyrelserna har en viktig roll som geografiskt ansvariga på regional nivå och som länk mellan oss i myndigheter och kommuner. De hjälper oss med att ge sina bedömningar.

De företräder regioner och kommuner för att säkerställa att alla aktörer tar sitt ansvar i den här gemensamma frågan och samverkar så vi får till en bra lösning.

Vi jobbar skyndsamt för att möta de behov som finns. Detta måste lösas och kommer att lösas. Som jag sa inledningsvis så påverkar det här hela samhällets verksamheter.

Ett sätt som många gör anpassningar för att det ska fungera så bra som möjligt är att i större utsträckning låta medarbetare jobba via distans. Det är bra, så jobbar vi på MSB också i stora delar av vår verksamhet.

Men hemarbete öppnar också för sårbarheter. Därför har vi tagit fram lite stöd och information om det här. Vi har tagit fram två faktablad som finns på vår webbplats, ett om säkerhet för dig som arbetar hemifrån och en annan om där flera arbetar på distans.

För att trycka på den här frågan lite mer så vill jag nämna en rapport - en sammanställning av myndigheternas IT-incidentsrapportering.

Vad vi kan se är att antalet allvarliga IT-incidenter som beror på handhavandefel där utrustning använts på felaktigt sätt har ökat jämfört med tidigare år.

Handhavandefel kan skapa risker för samhällsviktig verksamhet. Det kan här finnas en risk att detta ökar om många arbetar hemifrån. Följ råden i dessa faktablad!

Slutligen, följ också Folkhälsomyndighetens råd och rekommendationer. Krisinformation.se finns som en ingång till all information om den här händelsen.

-Frågor?

-En fråga från Aftonbladet till Folkhälsomyndigheten, det ser ut som att fler dör per capita i Sverige än i våra grannländer.

-Vi ligger nära Danmark, men Norge och Finland har lägre siffror.

Man ska kunna känna sig trygg i olika vårdssituationer och att man har bra skydd just då.

- A question for Folkhälsomyndigheten in english. Is the new measures that were announced an hour ago... What is it about the situation today that makes the new measures and limits necessary?

-It's not really the situation itself, it's rather to clarify what we've said the last few days. Since we lowered the threshold of public events down to 50. There were lots of issues discussed linked to that.

The main reason for this new regulation is to clarify a number of issues.

-Göteborgsposten här, de nya reglerna för idrottsrörelsen - det gäller fram till 31 december. Diskuterar man även förbud mot fotbollsmatcher och träningar?

-Nej, det har vi inte gjort och orsaken till det är att det finns en väldig kraft i att människor idrottar och rör på sig. Vårt budskap är att röra sig mera, motionera mer - men under säkra förhållanden.

Detta för att förhindra negativa effekter av att man tränger ihop sig.

-Hur ska man som arrangör, om man ska genomföra en fotbollsträning eller match göra för att garantera kraven för att minska smittspridningen?

-Till exempel att det finns utrymmen för hygien. Att man diskuterar hur viktigt det är. Om det är nödvändigt med kroppskontakt på träning till exempel.

Och att inga barn eller ungdomar eller vuxna med symptom som kommer.

Och även i dessa grupper finns riskgrupper som ingår i bestämmelserna. Dessa råd ska läsas i sin helhet, det finns råd riktade till arrangörer också. Får man inte ihop det är det bra om det ställs in, om man får ihop det så är det något positivt att man ägnar sig åt idrott.

-Till Folkhälsomyndigheten... Det kom ett besked om att länssjukhusen i Kalmar har vårdpersonal som blivit smittad. Har man bild av hur spritt det är i Sverige? Hur många sjukhus är drabbade?

-Det är än så länge sällsynt och vi har möten med regionerna två gånger i veckan och ställer frågan om smittan inom verksamheterna.

Vi håller på att ta fram ett mer strukturerat sätt att följa om personal blivit smittad i vården, och i vilken situation de blivit smittade - så vi kan ha koll på det och eventuellt göra ytterligare åtgärder senare.

Siffrorna är för små än för att vi ska kunna gå ut med dem, då blir det att man identifierar enskilda personer.

-Vad gäller matproduktionen, finns det någon fara om detta drar ut på tiden?

-Vi ser inga sådana tecken än så länge.

-En fråga till Folkhälsomyndigheten, igår så meddelade man att det skulle hållas ett samrådsmöte med det nya uppdraget att ta fram strategier för att testa fler. Har mötet hållits och vad har kommit fram?

-Det pågår just nu.

-En fråga till Folkhälsomyndigheten, de nya råden som du har presenterat nu, vad rör det sig om för tidsperiod?

-Rent formellt kommer råden att gälla året ut om jag inte missminner mig. Det innebär naturligtvis att det kan ändras om det inte behövs. Och grunden är och poängen är att vi här har ett ganska fast ramverk som vi inte behöver vrida upp och ner. "Locket på" som man pratat om, vad händer då om man öppnar dörren?

Dessa råd är också tillämpliga i influensatider, men tillsvidare har vi sagt till sista december.

Men de kommer säkert vara föremål för kompletteringar.

Vi får väldigt mycket inspel från olika verksamheter - "Har ni funderat på det här?". Och ett här vad vi ser i det hela just nu. Och vi kan komma att ändra oss.

-Vi ska ha intervjuer nu. Det är 16 medier som anmält sig och vi går ut för intervjuerna.